

介護付有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和7年1月1日
記入者名	國知出 実
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんさがわふくしかい 社会福祉法人佐々川福祉会	
法人番号	法人番号有無	<u>1</u> あり 2 なし
	法人番号	<u>4 3 1 0 0 0 5 0 0 3 2 8 5</u>
主たる事務所の所在地	〒857-0054	
	長崎県佐世保市栄町 5 番 9 号	
連絡先	電話番号	0 9 5 6－5 9－8 2 2 2
	F A X 番号	0 9 5 6－5 9－8 2 8 0
	ホームページアドレス	http:// sazagawa.com/
代表者	氏名	山下 博史
	職名	理事長
設立年月日	昭和 ・ <u>平成</u> 10 年 7 月 28 日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほむ けあいんふあーすとさかえ 介護付有料老人ホーム ケアインファースト栄	
所在地	〒857-0054 長崎県佐世保市栄町5番9号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	最寄駅 (MR 佐世保中央) 駅まで (0.4) km 最寄バス停 (松浦町中央公園口) バス停まで (0.1) km
連絡先	電話番号	0956-59-8222
	FAX番号	0956-59-8280
	ホームページアドレス	http://sazagawa.com/
管理者	氏名	國知出 実
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 10月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 2月 1日

(類型) 【表示事項】

1	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2	介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3	住宅型		
4	健康型		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	4 2 7 0 2 0 4 8 6 2	
	指定した自治体名	長 崎 県	
	事業所の指定日	平成 2 8 年 1 月 2 1 日	
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	921.46 m ²							
	所有関係	1	事業者が自ら所有する土地						
		2	事業者が賃借する土地						
			賃貸の種別	1	普通賃貸		2	定期賃貸	
			抵当権の有無	1	あり		2	なし	
			契約期間	1	あり (年 月 日～ 年 月 日)		2	なし	
	契約の自動更新	1	あり		2	なし			
建物	延床面積	全体			7,504.47 m ²				
		うち、老人ホーム部分			m ²				
	耐火構造	1	耐火建築物						
		2	準耐火建築物						
		3	その他 (						

	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	有／無	m ²		
	タイプ7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ10	有／無	有／無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	19ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		19ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	11ヶ所	個室		11ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の要介護状態がたとえ進行したとしても、可能な限り居室において自立した生活が継続できるように、介護サービスやその他の福祉サービスを調整して、その人らしさを損なわないように支援を提供させていただきます。			
サービスの提供内容に関する特色	安全が確保できる範囲であれば、入居者の方の自由な外出等の行動の制限をいたしません。また、要望に応じて外出支援サービスを提供致します。			
入浴、排せつ、又は食事の介護	1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービス体制の有無	個別機能訓練加算Ⅰ	☒ あり	2 なし
	夜間看護体制加算Ⅱ	☒ あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	☒ あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅲ)	☒ あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ あり 2 なし
		※R6.4～ 介護報酬改定により、上記の 処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅱ、ベースアップ 加算を合算し、新加算Ⅱと名称が変更となっています。	
人員配置が手厚い介護サ ービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) ： 1	
	☒ 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐ 1	救急車の手配
		☐ 2	入退院の付き添い
		☐ 3	通院介助
		☐ 4	その他（ 入院中の見舞い訪問 ）
協力医療機関	1	名称	佐世保国際通り病院
		住所	佐世保市浜田町 1－6
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器内科
		協力科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器内科
		協力内容	介護付ホーム往診、緊急時の診療受入
	2	名称	千住病院
		住所	佐世保市宮地町 5－5
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器内科
		協力科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器内科
		協力内容	緊急時の診療受入
協力歯科医療機関		名称	徳富歯科医院
		住所	佐世保市栄町 5－1 7
		協力内容	外来歯科診療及び必要時の訪問歯科診療 （医療費等は自己負担）

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	基本 65 歳以上	
契約の解除の内容	・入居者が死亡したとき ・入居者から契約解除を行われたとき ・事業者が契約解除を通告し、予告期間が満了したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日で3,000円(税抜) ※1人1回に限る) 2 なし	
入居定員	50 人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること。(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者(施設長)	1	1		0.25
生活相談員	2	2		2
計画作成担当者	1	1		1
機能訓練指導員	1	1		1
直接処遇職員	30	22	8	
介護職員	25	18	7	21.9
看護職員	5	4	1	4.8
栄養士	1	1		1
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供していない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	15	11	4
実務者研修の修了者(ヘルパー2級)	7	5	2
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (21 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率 ※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点の利用者数 : 常勤換算職員数)	3 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1		あり		2		なし	
		業務に係る資格等				1		あり					
						資格等の名称		理学療法士					
								2					
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数													
前年度 1 年間の退職者数													
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満			2	0								
	1 年以上 3 年未満	1		3	4			1					
	3 年以上 5 年未満		1	2	0								
	5 年以上 10 年未満			5	1	2							
	10 年以上	3		6	2						1		
従業者の健康診断の実施状況						1		あり		2		なし	

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式		
	2 一部前払い・一部月払い方式		
	3 月払い方式		
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり	2	なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2	なし
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 (但し、本人様及び家族様の諸事情や申し出により、万が一 30 日未満の退居が発生した場合、当月分の家賃・水光熱費については全額徴収させていただきます) ※不在期間が 2 泊 3 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 (24 時間不在日の部分について)		
利用料金 の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、必要と考えられる場合。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】) ※1 カ月を 30 日間とした場合

		プラン A		プラン B	
入居者の状況	要介護度	要介護 4		要支援 1	
	年齢	86 歳		81 歳	
居室の状況	床面積	13.35 m ²		13.33 m ²	
	便所	1 有	2 無	1 有	2 無
	浴室	1 有	2 無	1 有	2 無
	台所	1 有	2 無	1 有	2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円		円	
	敷金	198,000 円		183,000 円	
月額費用の合計		165,073 円 (概算)		141,408 円 (概算)	
家賃		66,000 円		61,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用	25,573 円		6,908 円	
	介護保険外※2 食費	49,500 円		49,500 円	
	管理費	16,500 円		16,500 円	
	介護費用	別紙一覧表		別紙一覧表	
	光熱水費	4,500 円		4,500 円	
	その他 (リネン)	3,000 円		3,000 円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。他、加算あり。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用 (訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しない)

※他 退居時に敷金より居室の清掃会社によるクリーニング清掃料金 (トイレ設置の方は、トイレ本体汚染の状態によりカーテン、及び居室カーテンのクリーニング料金も含む) を徴収させていただきます。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺の家賃相場から算定 ※TOTO ベッドサイド水洗トイレの利用契約の場合 1 か月 5,000 円
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの 自己負担額は含まない。	介護保険給付対象：要介護度に応じた自己負担額 介護保険給付対象外：サービスの一覧表に基づき、実費を徴収
管理費	エレベーターの保守修繕費、建物管理組合費等の入居者数での按分算出
食費	朝 450 円 昼 600 円 夕 600 円 合計 (1,650/日)
光熱水費	佐世保市一月の水道料基本料金及び電気料基本料金と入居者数での按分算出
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他の利用料金について (実費部分)	リネン代、理美容代、医師の往診の際の医療費、電話代、放送受信料、レクリエーションに関わる費用、その他個人的な支出に関わる費用。 ※トイレ設置の居室の方は、本人様の過失によるつまり等の故障については、修理費用を自己負担にて徴収させていただきます。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 ※ に対する自己負担額	要介護度に応じて介護費用の 1～2 割を徴収する。
特定施設入居者生活介護 ※ における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	該当なし。
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後の 3 月以内の契約終了	
	入居後の 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率 ※	%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

※複数の窓口がある場合は、欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ケアインファースト栄苦情相談窓口
電話番号		0956-59-8222
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者 の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	令和 6 年 10 月 29 日 最新日（運営懇談会時）	
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉 法第29条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の 居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要。	
高齢者の居住の安定確保に関する 法律第5条第1項に規定するサー ビス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指導指針 「５．規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	2 なし
合致しない事項がある場合の内容		
「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	① あり	2 なし
高齢者虐待防止の為の取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等の適正化の為の取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと ① あり ◎身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	① あり 2 なし
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 なし

添付書類： 別添 1 （事業主体が市内で実施する他の介護サービス）
別添 2 （有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。